

**SPORT SANTE :**

**Sport Bien Être**

ACTIONS PREVENTIVES

AVANT TOUTE

INTERVENTION

The background of the slide is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance.

# DIFFÉRENTS TYPES DE PRÉVENTION

**U2**



- **Il existe plusieurs approches :**

- Première approche : OMS (1948)

- Deuxième approche : GORDON (1982)

- Troisième approche : San Marco (2003) puis Flageolet (2008)



## **Première approche : OMS (1948)**

L'OMS a mis au point ces recommandations mondiales en matière d'activité physique pour la santé dans le but de fournir aux décideurs politiques nationaux et régionaux des indications sur la relation dose/effet entre la fréquence, la durée, l'intensité, le type et la quantité totale d'activité physique nécessaire pour prévenir les maladies non transmissibles.

Les recommandations concernent trois groupes d'âge : les 5-17 ans ; les 18-64 ans, et les plus de 64 ans.

La prévention c'est l'ensemble des mesures prises pour limiter le nombre et la gravité d'une maladie.  
L'OMS établit une classification selon le stade d'évolution de la maladie :

- **La prévention primaire :**

Il s'agit d'intervenir avant la maladie pour en éviter la survenue.

Vise à réduire l'incidence (nouveaux cas).

Prise en compte des conduites individuelles à risque (les mesures de prévention peuvent être individuelles ou collectives).

Ex : mesures visant à changer les comportements sédentaires et l'insuffisance d'activité physique.

- **La prévention secondaire :**

Il s'agit d'agir au tout début de l'apparition de la maladie afin d'en éviter l'évolution, ou de faire disparaître les facteurs de risque.

Vise à réduire la prévalence (nombre de personnes atteintes à un moment donné).


Ex : pratique d'une activité physique et sportive par des personnes hypertendues ou obèses en début d'évolution, afin de faire disparaître ces facteurs de risque.



- **La prévention tertiaire :**

- Il s'agit ici de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie. Vise à favoriser la réinsertion et à réduire la perte d'autonomie.
- Ex : pratique d'une activité physique et sportive par des personnes atteintes de maladies chroniques, afin de réduire les complications, invalidités et rechutes liées à ces pathologies.

Cette conception de la prévention, calquée sur le soin, dirigée contre des risques et non orientée positivement vers la santé, était bien adaptée à des problèmes sanitaires (majoritairement pathologies aiguës infectieuses et accidents).





- 2. **Deuxième approche** : Gordon (1982) ce n'est plus le stade de la maladie qui caractérise la prévention mais la population (groupe cible) à laquelle elle s'adresse :
- **Prévention universelle** : destinée à l'ensemble de la population ou à des segments entiers de celle-ci (ex : adolescents), sans tenir compte de son état de santé, et qui rassemble les grandes règles d'hygiène et l'éducation pour la santé.

Elle représente en général une stratégie de santé publique.

Ex : campagne d'information sur les recommandations du PNNS (Programme National Nutrition Santé).

Ce programme national vise :

à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur les déterminants majeurs de la Nutrition que sont l'ALIMENTATION et L'ACTIVITE PHYSIQUE

En France, la recommandation diffusée dans le cadre du programme national nutrition santé (PNNS) depuis 2002 est de **pratiquer l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour.**



- **Prévention orientée ou sélective** : qui s'adresse à des sous-groupes en fonction des risques particuliers auxquels ils sont exposés (personnes généralement en bonne santé mais ayant une plus forte probabilité de développer une maladie). Elle est préférable lorsque les risques sont répartis de façon inégale dans la population. Ex : prévention du dopage auprès des sportifs, pratique d'activité physique et sportive par des personnes sédentaires. □

- **Prévention ciblée ou indiquée**, quand la présence de facteurs de risque dans des groupes spécifiques vient renforcer le danger.

Ex : pratique d'activité physique par des personnes sédentaires en surpoids ou obèses. Les préventions sélective et indiquée demandent davantage d'efforts, du fait de la vulnérabilité plus grande des publics. Un des défis majeurs consiste à identifier les groupes cibles pour des offres sélectives et indiquées, car on manque souvent de critères pour les différencier. De plus il existe un risque de stigmatisation des personnes.

- **Troisième approche : San Marco (2003) puis flageolet (2008)**

- Ce n'est plus le stade de la maladie ni la population qui caractérisent la prévention mais l'implication du sujet dans sa réalisation.

- La prévention universelle devient la promotion de la santé, parce que l'on se fonde sur la participation de la cible.

- La prévention ciblée, dirigée vers les malades et ayant pour but de leur apprendre à gérer leur traitement pour éviter les complications devient l'éducation thérapeutique.

Ex : ateliers thérapeutiques escrime pour des personnes victimes de violences sexuelle

- **Flageolet** propose une définition de la « **prévention globale** » entendue comme la gestion de son capital santé, s'inspirant de la définition de San Marco : « gestion active et responsabilisée par la personne de son capital santé dans tous les aspects de la vie.
- L'action de promotion de la santé, de prévention des maladies ou d'éducation thérapeutique est déclenchée par un ou des professionnels.
- **Une participation active de la personne, ou du groupe ciblé, est systématiquement recherchée.**

- **Quatre actions types** sont retenues pour une « prévention globale » :
  - par les risques, qui est celle mise en œuvre actuellement et concerne le champ sanitaire; (ex : pratique d'APS pour les personnes sédentaires)
  - par les populations, dans une logique d'éducation à la santé entendue globalement; (ex : pratique d'APS par les seniors)
  - par les milieux de vie, qu'il s'agit de rendre sains et favorables; (ex : pratique d'APS en EHPAD),
  - par les territoires, pour bénéficier de la connaissance et de la proximité du terrain et des populations. » (Ex : pratique d'APS dans les quartiers sensibles)

• CONCLUSION :

Dans un souci de simplification, le Comité du Médicosport santé de la commission médicale du CNOSF a décidé de s'en tenir qu'à deux types de prévention :

- la prévention primaire et
- la réunion des préventions secondaire et tertiaire.

En prévention primaire et tertiaire, les effets bénéfiques d'une pratique régulière sur la santé sont :

- la prévention des principales maladies chroniques,
- le maintien voire l'amélioration du capital santé et de la prise en charge de la plupart des maladies chroniques

**Maladies chroniques** : Ce sont des affections de longues durées qui évoluent généralement lentement. Elles sont responsables de 63% des décès.

Asthme, Bronchites chroniques, Diabète, AVC, Infarctus du myocarde, Hypertension artérielle, Obésité, Insuffisance rénale, Dépression, Cancer, Alcool, Tabac

**Le public le plus touché** : les personnes entre 50 et 70 ans et plus particulièrement les hommes.



# L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EST ESSENTIELLE POUR LA PRÉVENTION DES MALADIES CARDIAQUES, ET POUR EN DIMINUER LES CONSÉQUENCES. IL Y A DES SPORTS ADAPTÉS À TOUS LES ÂGES DE LA VIE.



**PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE EST ESSENTIEL POUR LA SANTÉ DE VOTRE COEUR ET DE VOS ARTÈRES.**

## 30 MIN / JOUR

**-25 À 30 %**

LES RISQUES DE MORTALITÉ CARDIOVASCULAIRE. ELLE DIMINUE AUSSI LES RISQUES DE RÉCIDIVE CHEZ LES CARDIAQUES...



## PRATIQUER LE SPORT DE VOTRE CHOIX



**-40 ANS**

 SANS SYMPTÔMES CARDIAQUES

**OK**

**+40 ANS**

 DES ANTÉCÉDENTS CARDIAQUES OU DES FACTEURS DE RISQUE CARDIAQUES



**PRIVILÉGIEZ LES SPORTS D'ENDURANCE** QUI VOUS PERMETTENT DE PRATIQUER DURANT 30 À 60 MINUTES UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE PROGRESSIVE, SANS ESSOUFFLEMENT NI FATIGUE MUSCULAIRE EXCESSIVE.

## LES 10 RÈGLES D'OR DU SPORTIF

(À RESPECTER QUELS QUE SOIENT VOTRE ÂGE ET VOTRE CONDITION PHYSIQUE)

1. JE PRÉVOIS UN ÉCHAUFFEMENT ET UNE RÉCUPÉRATION DE 10 MINUTES. 
2. JE RESPIRE À FOND ET JE BOIS 3 À 4 GORGÉES D'EAU TOUTES LES 30 MINUTES D'EXERCICE. 
3. JE CONTRÔLE RÉGULIÈREMENT MON POULS. FRÉQUENCE CARDIAQUE MAXIMALE = 220 BATTEMENTS PAR MINUTE - MON ÂGE. 
4. JE M'ACCORDE UN TEMPS DE REPOS SUFFISANT APRÈS OU ENTRE CHAQUE EFFORT. 
5. J'ÉVITE LES ACTIVITÉS INTENSES PAR DES TEMPÉRATURES EXTÉRIEURES INFÉRIEURES À -5 °C OU SUPÉRIEURES À +30 °C, ET LORS DES PICS DE POLLUTION. 
6. JE NE FUME PAS, EN TOUT CAS JAMAIS DANS LES 2 HEURES QUI PRÉCÈDENT OU SUIVENT MON ACTIVITÉ SPORTIVE. 
7. JE NE CONSOMME JAMAIS DE SUBSTANCE DOPANTE ET J'ÉVITE L'AUTOMÉDICATION. 
8. JE NE FAIS PAS DE SPORT SI J'AI DE LA FIÈVRE, NI DANS LES 8 JOURS QUI SUIVENT UN ÉPISODE GRIPPAL (FIÈVRE + COURBATURES). 
9. JE SIGNALÉ À MON MÉDECIN TOUTE DOULEUR DANS LA POITRINE OU ESSOUFFLEMENT ANORMAL, TOUTE PALPITATION CARDIAQUE ET TOUT MALAISE SURVENANT À L'EFFORT OU JUSTE APRÈS L'EFFORT.
10. JE PRATIQUÉ UN BILAN MÉDICAL AVANT DE REPREDRE UNE ACTIVITÉ SPORTIVE INTENSE SI J'AI PLUS DE 40 ANS POUR LES HOMMES 50 ANS POUR LES FEMMES.

\*D'APRÈS LES RECOMMANDATIONS DU CLUB DES CARDIOLOGUES DU SPORT



**FIN**

